



NIFIC Breaking News

Regione
Lombardia
ASL Milano

a cura
Nucleo di Informazione Farmaceutica
Indipendente e Comparativa (NIFIC)

Notizia n° 3

Quando serve davvero una statina ad alta potenza, è serio da parte dell'ASL aver prima preferito rosuvastatina, poi indicato atorvastatina come prima scelta? Sì, spiegando i motivi in modo chiaro.

Fino al 2011 era stato dato ai MMG di Milano il messaggio, qualora decidessero per una statina ad alta intensità, di preferire – a dosi equipotenti – rosuvastatina, leggermente più economica di atorvastatina. Tuttora rosuvastatina è più prescritta nell'ASL di Milano rispetto alle altre ASL lombarde. Ma da oltre un anno **atorvastatina ha perso il brevetto**, ed è ora disponibile in dosi equipotenti ai **prezzi più bassi fra tutte le statine** (salvo **per riduzioni di cLDL ≤30%**, dove **simvastatina 10 mg resta la scelta dominante**).

Il mancato passaggio ad atorvastatina (e l'aumento di **ezetimibe**, ingiustificabile, per l'assenza di prove di beneficio) peggiora la posizione dell'ASL di Milano nel panorama regionale, e può sprecare l'occasione per la Medicina Generale di dimostrare all'AIFA il proprio potenziale nel governo dei consumi farmaceutici.

Questa vicenda offre però anche un'opportunità per far crescere la consapevolezza degli assistiti.



E' educativo dire chiaramente che atorva- e rosuvastatina mostrano ad oggi – a dosi equipotenti – efficacia comparabile nel ridurre eventi CV. Però nel 2012 atorvastatina ha ridotto il prezzo di 4-5 volte, dunque resta un'alternativa di **pari efficacia CV**, ma **va riconsiderata con priorità** perché "**oggi costa meno**".

E' esattamente quanto ognuno fa con prodotti che compra con i suoi soldi, per i quali considera anche il prezzo: se il negozio **A** vende un prodotto analogo a prezzo inferiore del negozio **B**, a pari accessibilità, chi se ne rende conto compra da A. Se poi B modifica i prezzi e si mette a vendere a meno/molto meno di A gli stessi prodotti di prima, si considera normale ri-cambiare fornitore.

Perché con i soldi di tutti l'assistito dovrebbe irritarsi per cose che con i soldi suoi gli paiono ovvie?

E' utile aiutare a riflettere, perché queste dinamiche di prezzi tra prodotti analoghi si ripresenteranno, e dovremo agire razionalmente (come chiede anche il [codice deontologico - sentenza TAR Roma Lazio 2011](#)), aiutando l'assistito-consumatore a



NIFIC Breaking News

 Regione
Lombardia
ASL Milano

a cura
Nucleo di Informazione Farmaceutica
Indipendente e Comparativa (NIFIC)

fare gli interessi della comunità di cui siamo tutti parte, in particolare se quanto raccomandato non lede gli interessi suoi propri.

Nel caso specifico oggi sappiamo che, **per diabetici e assistiti con eGFR <60 ml/min**, molto frequenti fra gli anziani, la scelta di sostituire **rosuva-** con **atorvastatina tutela anche meglio i suoi reni**.